

疏肝调脂汤联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪性肝病患者的临床效果

王 颜 斌

(河南省安阳市第五人民医院 安阳 455003)

摘要:目的:探讨疏肝调脂汤联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪性肝病患者的临床疗效。方法:选择 2018 年 5 月~2019 年 11 月收治的非酒精性脂肪性肝病患者 86 例,根据抽签法分为对照组和观察组,各 43 例。对照组口服多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗,观察组在此基础上服用疏肝调脂汤治疗。比较两组临床疗效、肝功能及血脂水平。结果:观察组治疗总有效率高于对照组,治疗后血清丙氨酸氨基转移酶、天冬氨酸氨基转移酶、谷氨酰胺转氨酶、总胆固醇、三酰甘油水平均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:疏肝调脂汤联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪性肝病,可有效改善患者肝功能,降低血脂水平,临床效果显著。

关键词:非酒精性脂肪性肝病;疏肝调脂汤;多烯磷脂酰胆碱

中图分类号:R575.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.05.029

非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 是指除酒精因素外其他原因引起的肝细胞脂肪变性综合征,大多数患者症状不明显或仅有间歇性体乏及萎靡不振,少数患者有右上腹隐痛,故早期诊断率不高,多数患者发现时病情已恶化,且易并发高脂血症、肌纤维化、肝硬化及动脉粥样硬化等,预后较差^[1]。目前,临床治疗 NAFLD 以预防保健和药物治疗为主,多烯磷脂酰胆碱是治疗 NAFLD 的常用药物,可通过直接影响膜结构使受损的肝功能和酶活力恢复正常。有研究显示,中医汤药治疗 NAFLD 的效果尚佳^[2]。本研究探讨疏肝调脂汤联合多烯磷脂酰胆碱治疗 NAFLD 患者的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 5 月~2019 年 11 月我院收治的 NAFLD 患者 86 例,根据抽签法分为对照组和观察组,各 43 例。观察组男 22 例,女 21 例;年龄 35~56 岁,平均年龄(46.58± 3.14)岁;病程 3~5 年,平均病程(4.13± 1.05)年。对照组男 20 例,女 23 例;年龄 37~59 岁,平均年龄(47.38± 3.05)岁;病程 3~6 年,平均病程(4.54± 1.12)年。两组一般资料比较,无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合西医非酒精性脂肪肝诊断标准^[3];中西辨证分型属肝郁气滞型,以胁肋胀痛,且胀甚于痛为主症,以疼痛累及胸背肩臂、胸闷为次症,舌红苔黄,脉弦细或紧^[4];知情本研究内容,签署知情同意书。(2)排除标准:合并其他原因所致肝脏疾病;过敏体质。

1.3 治疗方法 对照组应用多烯磷脂酰胆碱胶囊(国药准字 H20059010)治疗,随餐口服,2 粒/次,3 次/d,连续治疗 1 个月。观察组在此基础上服用疏肝调脂汤治疗,药物组成:白芍、茯苓、决明子各 15

g,红景天、丹参、柴胡、郁金、何首乌、生山楂各 20 g,五味子、大黄、甘草各 10 g,加 500 ml 水煎至 250 ml,1 剂/d,早晚各服用 125 ml,共服用 1 个月。

1.4 观察指标 (1)肝功能:治疗前、治疗 1 个月后分别取两组外周静脉血 5 ml,3 000 r/min 离心 15 min,取血清,应用全自动生化仪检测血清丙氨酸氨基转移酶(ALT)、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、谷氨酰胺转氨酶(GGT)水平。(2)血脂水平:治疗前、1 个月分别采集患者外周静脉血 5 ml,3 000 r/min 离心 15min,分离血清,经抗凝处理后采用 CHOD-PAP 法检测总胆固醇(TC)及三酰甘油(TG)水平。(3)临床疗效:显效,主要症状消失,脂肪肝的影像学表现显著改善;有效,主要症状缓解,脂肪肝的影像学表现有所改善;无效:主要症状无缓解,脂肪肝的影像学表现无变化。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间以独立样本 t 检验,组内以配对样本 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组肝功能比较 治疗后,两组血清 ALT、AST、GGT 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组肝功能比较(U/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	ALT	AST	GGT
治疗前	观察组	43	60.38± 7.12	53.17± 9.32	70.18± 9.36
	对照组	43	61.07± 6.87	52.74± 10.36	71.25± 8.48
	t		0.457	0.202	0.556
	P		0.649	0.840	0.580
治疗后	观察组	43	37.14± 5.32*	33.48± 5.37*	41.54± 5.34*
	对照组	43	45.37± 6.15*	47.64± 6.59*	50.69± 6.87*
	t		6.637	10.923	6.896
	P		0.000	0.000	0.000

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组血脂水平比较 治疗后, 两组血清 TC、TG 水平均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组血脂水平比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	TC	TG
治疗前	观察组	43	7.04± 1.59	3.07± 0.61
	对照组	43	6.89± 1.47	2.97± 0.58
	t		0.454	0.779
	P		0.651	0.438
治疗后	观察组	43	4.35± 0.67*	1.34± 0.31*
	对照组	43	5.49± 0.73*	2.01± 0.52*
	t		7.544	7.257
	P		0.000	0.000

注: 与同组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

2.3 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率高
于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组临床疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	43	16 (37.21)	19 (44.19)	8 (18.60)	35 (81.40)
对照组	43	9 (20.93)	17 (39.53)	17 (39.53)	26 (60.47)
χ^2					4.568
P					0.033

3 讨论

随着人们生活水平的提高, NAFLD 发病率逐年增长, 是威胁人们生命健康的主要疾病, 且与肝癌的发生息息相关。有研究资料显示, NAFLD 可使肝脏代谢活力受损, 导致肝细胞变性, 从而影响肝脏功能^[9]。ALT 与 AST 是肝细胞合成酶, 当肝细胞受损时明显升高; GGT 是胆道合成酶, 在肝细胞发生脂肪性变时明显增高; NAFLD 大多与肥胖症有关, 故肝脏发生脂肪性变时血脂 TC、TG 水平会随之升高^[6]。因此, 有效降低血清 ALT、AST、GGT 和血脂水平是治疗 NAFLD 的关键所在。

多烯磷脂酰胆碱结构与机体磷脂类似, 脂蛋白是脂肪从肝脏转运到外周组织的重要载体, 磷脂缺失可使阻碍脂蛋白合成, 进而导致脂肪沉积形成脂肪肝。多烯磷脂酰胆碱可代替磷脂作用, 改善肝脏脂肪变性^[7]。中医典籍虽无 NAFLD 病名, 但根据病理特征可将其归为“痰浊、湿阻”范畴, 发病原因因于饮食不当、情志失调、疲劳过度导致脾胃失常、痰浊内生、肝气郁结、气血运行不畅而诱发肝脏脂肪变性^[8], 临床治疗以舒肝解郁、健脾合营为根本之法。疏肝

调脂汤中白芍具有养血柔肝之效; 茯苓、五味子、红景天具有健脾宁心、补肾益气之效; 决明子具有清肝明目、润肠通便之效; 柴胡、郁金具有舒肝解郁、利胆退黄之效; 何首乌具有化浊降脂之效; 甘草可调和诸药^[9]。且现代药理研究表明, 红景天、柴胡、何首乌、五味子、大黄、郁金可调脂、保肝、提高机体免疫力; 丹参、生山楂可改善机体微循环, 起到调脂、降血压及保肝作用^[10]。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 治疗后血清 ALT、AST、GGT、TC、TG 水平均低于对照组 ($P<0.05$), 表明疏肝调脂汤联合多烯磷脂酰胆碱治疗 NAFLD 可有效改善肝功能, 降低血脂水平。分析其原因在于疏肝调脂汤联合多烯磷脂酰胆碱是中西医结合方案, 标本兼治, 可从根本上改善患者肝功能, 降低血脂水平, 从而有效减轻肝脏脂肪变性, 临床效果较好。综上所述, 疏肝调脂汤联合多烯磷脂酰胆碱在 NAFLD 的治疗中可有效改善患者肝功能, 降低血脂水平, 提高疗效, 值得推广。

参考文献

[1]周志菁,黄永东.多烯磷脂酰胆碱治疗中重度非酒精性脂肪性肝病
患者疗效初步研究[J].实用肝脏病杂志,2018,21(5):733-736.
[2]王晓文,许有慧.自拟保肝调脂汤治疗非酒精性脂肪性肝病临床疗
效观察[J].中国临床医生杂志,2017,45(6):63-65.
[3]中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂
肪性肝病诊断标准(一)[J].新医学,2005,36(6):364.
[4]中华中医药学会脾胃病分会.非酒精性脂肪性肝病中医诊疗共识
意见[J].北京中医药,2011,30(2):83-86.
[5]谢俊峰,胡云淑.疏普罗宁联合多烯磷脂酰胆碱治疗非酒精性脂肪
性肝炎的临床研究[J].河北医药,2017,39(15):2263-2266.
[6]徐成军,周素珍,杨静静,等.多烯磷脂酰胆碱联合腺苷蛋氨酸治疗
非酒精性脂肪性肝炎疗效观察[J].河北医药,2019,41(1):62-65.
[7]高鹰,周颖.胆宁片联合多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗非酒精性脂肪肝
的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(3):464-467.
[8]吴紫红,宋恩峰,梅莎莎.柴归汤联合多烯磷脂酰胆碱胶囊治疗非酒
精性脂肪性肝炎的临床研究[J].中西医结合肝病杂志,2019,29(2):
146-148.
[9]殷建敏,王文川,李鑫,等.荷叶调脂疏肝汤联合利拉鲁肽对糖耐量
异常合并非酒精性脂肪肝患者的临床疗效[J].中成药,2020,42(4):
913-916.
[10]陶杨,左玉江,王东宁,等.速效降脂舒肝汤治疗非酒精性脂肪肝临
床研究[J].中医学报,2017,32(3):444-448.

(收稿日期: 2020-10-12)

《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

我刊已启用在线投稿系统, 网址: <http://syzyxjhlc.cnjournals.org>, 欢迎大家通过本网站投
稿、浏览文章。通过本网站, 可实现不限时在线投稿、

审核、编辑、校对、组版等全流程功能, 作者可在线查
看稿件流程情况, 专家可登录网站实行在线审核, 并
可全文查阅本刊以往刊出文章。